

12/2014

¿Por qué adquirir un seguro de salud privado?



Por qué algunas personas compran seguros de salud privados cuando ya existe un sistema nacional de salud público y gratuito? Este artículo desarrolla un modelo teórico y contrasta su predicción principal con datos del Reino Unido. El modelo predice que si las personas tienen mejor información que las aseguradoras sobre su propio estado de salud o sobre sus preferencias, entonces las más propensas a utilizar los servicios sanitarios comprarán un seguro privado, mientras que el resto optará por usar los servicios del sistema nacional de salud. Sorprendentemente, lo que determina estas decisiones son las preferencias por la salud.

¿Por qué algunas personas compran seguro de salud privado cuando ya existe un sistema nacional de salud público y gratuito? ¿Es debido a que son más propensas a sufrir de problemas de salud? Pau Olivella y Marcos Vera-Hernández estudian esta cuestión en su artículo "Un test de información asimétrica en los seguros privados de salud", publicado en 2013 en el *Economic Journal*, artículo que ha sido galardonado recientemente con el [premio al mejor artículo](#) publicado en esta revista académica durante el 2013, otorgado por la *Royal Economic Society* del Reino Unido, que ha producido un [vídeo](#) donde los autores del

artículo explican sus resultados de forma sencilla.

Este trabajo tiene dos objetivos. El primero es el desarrollo de un modelo teórico donde los individuos pueden comprar un seguro privado de salud (APS) en presencia de un sector público paralelo que ofrece un paquete similar de servicios (el sistema nacional de salud). Esta es la situación real en el Reino Unido, Finlandia, Grecia, Italia, México, Nueva Zelanda, Portugal y España. El segundo objetivo es poner a prueba las predicciones de este modelo usando datos del Reino Unido.

En cuanto al primer objetivo, la predicción es que, si las personas tienen mejor información que las aseguradoras sobre su propio estado de salud o sobre sus preferencias para la salud, entonces las personas más propensas a utilizar los servicios sanitarios comprarán una APS mientras que el resto optará por usar los servicios del sistema nacional de salud.

Los autores ponen a prueba estas predicciones utilizando una muestra de empleados de sexo masculino en Gran Bretaña (1996-2008). Un problema general con este ejercicio empírico es que los individuos con APS tienen mejores condiciones de acceso a la atención de salud (por ejemplo, se enfrentan a tiempos de espera inferiores). Por tanto, no se puede comparar el uso de la atención de salud de los que tienen APS con el uso de los que no tienen. En vez de hacer esto, los autores comparan la utilización de los servicios sanitarios por parte de quienes compran directamente APS (grupo A) con esta utilización por parte de quienes disfrutan de una APS como prestación por parte de la empresa donde trabajan (grupo B). El resultado es que la probabilidad de utilizar servicios de salud (hospitalización, visitas al médico generalista, y pruebas preventivas) es significativamente menor para el grupo B. En concreto, los individuos en el grupo B son 2,9 puntos porcentuales menos propensos a ser hospitalizados, lo cual es una cantidad considerable teniendo en cuenta que sólo un 4,9% de la muestra ha sido hospitalizado durante el período de referencia.

También se encuentra un resultado bastante sorprendente. Lo que impulsa a algunas personas a comprar APS no es su verdadero estado de salud sino su preferencia para la salud. Esto pone en duda hasta qué punto tener un sistema de seguro de salud privado alivia las presiones financieras existentes en muchos sistemas nacionales de salud.

Marcos Vera-Fernández

University College London and Institute for Fiscal Studies

Pau Olivella

Pau.Olivella@uab.cat

Referencias

Olivella, Pau; Vera-Hernández, Marcos. [Testing for Asymmetric Information in Private Health Insurance](#). The Economic Journal 123(567): 96-130. 2013. doi: 10.1111/j.1468-0297.2012.02520.x

[View low-bandwidth version](#)